This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 0171 7859

VORSCHLAG EINER NEUEN THERAPIE

BEI GEWISSEN FORMEN VON

HORNHAUTGESCHWÜREN

VON

DR. MED. **HERMANN KUHNT,**

O. Ö. PROFESSOR DER AUGENHEILKUNDE UND DIRECTOR DER AUGENKLINIK IN JENA.

MIT ZWEI IN DEN TEXT GEDRUCKTEN HOLZSCHNITTEN.

Q336
K96
1884

WIESBADEN.
VERLAG VON J. F. BERGMANN.
1884.

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

VORSCHLAG EINER NEUEN THERAPIE

BEI GEWISSEN FORMEN VON

HORNHAUTGESCHWÜREN

VON

DR. MED. **HERMANN KUHNT,**

O. Ö. PROFESSOR DER AUGENHEILKUNDE UND DIRECTOR DER AUGENKLINIK IN JENA.

LANE LIBRARY

MIT ZWEI IN DEN TEXT GEDRUCKTEN HOLZSCHNITTEN.

WIESBADEN.
VERLAG VON J. F. BERGMANN.
1884.

Ka

Dr Barkan
San Francisco

Das Recht der Uebersetzung bleibt vorbehalten.

Q336
K96
1884

Fast möchte ich mich entschuldigen, dass ich es wage, die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf ein Thema hinzulenken, welches wegen der Häufigkeit des Vorkommens in der Praxis so zu sagen zum täglichen Brote der Augenärzte gehört. Indess der hartnäckige Widerstand, welchen gewisse torpide Formen von Hornhautgeschwüren der Heilung so oft entgegensetzen, sowie der beschränkte Schatz medicamentöser und chirurgischer Mittel, welche uns zu ihrer Bekämpfung zu Gebote stehen, lassen mich hoffen, dass die folgende kleine Mittheilung doch vielleicht nicht gänzlich als überflüssig angesehen werden dürfte.

Zudem liegt es mir sehr fern, mit einem theoretischen Exposé etwa über eine neue Classificirung oder mit Vermuthungen über die Genese von Hornhautulcerationen hervorzutreten. Alleiniger Zweck des Nachstehenden wird es vielmehr nur sein, ein äusserst einfaches, dafür aber um so sicherer helfendes Verfahren zu empfehlen, welches ich seit einiger Zeit behufs Heilung tiefer, zur Perforation tendirender, peripherer Geschwüre in der Jenenser Klinik anzuwenden Veranlassung fand.

Wie bekannt ist schon seit langer Zeit die Beobachtung gemacht worden, dass gewissen Formen von Cornealgeschwüren, sei es, dass dieselben im Centrum, oder am Rande ihren Sitz haben, die Neigung innewohnt, sich ausschliesslich in die Tiefe auszudehnen und nicht früher zum Stillstand zu kommen, als bis der Binnenraum des Auges geöffnet worden. Bei vollkommen gesunden und gut genährten Individuen sind es wohl nur das sogenannte perforirende Hornhautinfiltrat Albrecht v. Gräfe's (das tiefe nicht entzündliche und das tiefe entzündliche Hornhaut-

47555

geschwür von Sämisch) und die pustulöse Ophthalmie, welchen jene Eigenschaften innewohnen; bei schlecht genährten Personen indess und insbesondere bei solchen, die an Tuberkulose, Scrophulose, angeborener oder ererbter Lues, an chronischen Exanthemen oder an Diabetes mellitus leiden, können auch einfachere und sogar relativ gutartige Affectionen, z. B. Phlyctaenen grösseren Umfangs und simple, aus äusseren Ursachen entstandene Geschwüre, erwähnten malignen Character annehmen.

In diesen letzteren Fällen schliesst sich eben nicht, wie sonst, an die Phase der Entwickelung des Ulcus die des Stillstandes und der Reparation an, sondern es schreitet der Process unter mehr oder weniger ausgesprochenen Entzündungs-Erscheinungen bei vollkommenem Fehlen einer flächenhaften Diffusion allein stetig in die Tiefe vor. Die Ränder gestalten sich schnell oder auch allmälig zu steilen, ohne indess unterminirt zu werden und sind bald rein, bald graugelb infiltrirt. Der Grund ist dabei gleichmässig in geringem Grade grau tingirt oder stellenweise gelblich belegt, während die umgebende Hornhautzone alle Uebergänge zwischen einem eben sichtbaren und einem selbst ausgesprochen gelblich gefärbten Halo zeigen kann.

Nach längerem oder kürzerem Verharren in diesem Zustande vollzieht sich nun entweder doch noch mittelst desinficirender, feuchtwarmer Fomentationen, mittelst Druckverband und je nach dem Verhalten des Uvealtractus mittelst Mydriatica oder Myotica neben zweckentsprechender Beeinflussung des Allgemeinbefindens eine langsame Ausfüllung des Substanzverlustes, oder es kommt zur Berstung des Grundes und erst hierauf zu einem allerdings schnellen Wundverschlusse.

Weil die Erfahrung gelehrt hatte, dass die Perforation in ausserordentlicher Weise die Heilung abzukürzen vermag, ist es schon lange Sitte geworden, bei diesen torpiden Geschwürsformen nicht erst den genuin sich vollziehenden Durchbruch abzuwarten,

sondern denselben — natürlich im Bereiche des Fundus — mit einer Paracentesennadel zur Abkürzung der Krankheitsdauer arteficiell herbeizuführen.

Obschon zuzugestehen ist, dass ein vorsichtig ausgeführter derartiger Eingriff wohl nur selten bei einem folgsamen Patienten momentan einsetzende, schlimme Complicationen im Gefolge haben dürfte, so soll doch andererseits auch nicht verschwiegen werden, dass je näher das Geschwür dem Rande sitzt, um so sicherer eine Verklebung der vorderen Irisfläche mit dem Geschwürsgrunde, vielleicht auch ein Vorfall und unter Umständen sogar ein Staphylom zur Entwickelung kommen wird.

Zwar brauchen die An- und Einheilungen der Regenbogenhaut nicht mit Nothwendigkeit zu irgend einer Zeit Störungen für das Sehvermögen oder Gefahren für die Existenz des Auges überhaupt mit sich zu bringen, indess die Erfahrung hat gelehrt, dass dem doch recht häufig so ist. Erst jüngst hat Swanzy Fälle mitgetheilt, bei welchen sich nicht nur das von dem peripheren Irisprolapse befallene Auge mehr weniger involvirte, sondern bei welchen dieses auch dauernd den Partner in einer Weise beeinflusste, dass letzterer selbst noch nach 2 Decennien ohne besondere Veranlassung in wenigen Tagen an purulenter Uveitis anterior zu Grunde ging. Als Zehender diese Angaben des Dubliner Ophthalmologen auf der Versammlung zu Heidelberg 1882 einer Erörterung unterzog, legte die sich anschliessende Debatte ein genügendes Zeugniss davon ab, dass derartige sympathische Erkrankungen keineswegs zu den Ausnahmen zählen und dass insbesondere die dauernden Gefahren peripherer Synechien von keinem Fachmanne verkannt werden.

Ist es also als zweifellos anzusehen, dass periphere Regenbogenhaut-Einklemmungen das gesammte Sehvermögen eines Menschen in tückischer Weise vernichten können und ist es ferner durch übereinstimmende Erfahrungen sichergestellt, dass

solche Synechien, ja Staphylome bei perforirenden Geschwüren nicht gar selten trotz aller Umsicht und Sorgfalt in der Behandlung doch auftreten, so werden wir das Suchen nach einer Therapie entschuldbar finden, welche befähigt wäre, die arteficielle Sprengung des Geschwürsgrundes überflüssig, sowie die sich selbst vollziehende unmöglich zu machen.

Der Ausgangspunkt der ersten Serie meiner diesbezüglichen Versuche (vor etwa 1½ Jahren) war eine scheinbar nichtssagende Beobachtung.

Es wollte schon des längeren auffallen, dass von den in Rede stehenden torpiden Geschwüren der grössere Theil eine ganz bestimmte Localisation am Hornhautumfange besitzt, nämlich die Gegend und Umgegend des horizontalen Meridians. Berücksichtigt man, dass diese Praedilectionsstellen, als in der Mitte der geöffneten Lidspalte gelegen, atmosphärischen und inficirenden Insulten vorzugsweise ausgesetzt sind, so schien von vornherein der Verdacht gerechtfertigt, dass vielleicht Microorganismen eine wesentliche Rolle bei dem Torpidwerden mitspielen.

Dieserhalb meinte ich der Desinfection ein besonderes Augenmerk zuwenden zu sollen. Neben verschieden starken Solutionen von Sublimat (bis 1 : 500) wurden die Aqua chlori, ferner 5- und 10%ige Carbolsäurelösungen und auch die Salicylpräparate in verschiedenen Concentrationen geprüft. Die Application geschah natürlich, um streng localisiren zu können, mittelst eines feinen, nicht haarenden Malerpinsels.

Leider lässt sich nicht sagen, dass es hierdurch gelungen wäre, den eigenthümlichen Character der Affection zu beseitigen und überhaupt einen Vortheil wesentlicher Art zu erzielen.

Eine antiparasitäre Behandlung des Ulcus, welche natürlich ausserdem immer noch mit Compressivverband, mit Anwendung der feuchten Wärme und je nach dem Verhalten der Iris mit Einträufelungen von Physostigmin oder Atropin combinirt war,

erwies sich sonach nicht im Stande eine Umstimmung desselben herbeizuführen. Deshalb musste geschlossen werden, dass den Pilzen entweder keine irgend wie bestimmende Mitwirkung zur Etablirung des typischen Bildes beizumessen sei, oder dass dieselben durch die für das Hornhautgewebe anwendbaren Concentrationen der angeblich keimtödtenden Materien eben nicht alterirt würden.

Da bei weiterer Beobachtung sich zudem herausstellte, dass dieselben Geschwürsformen ausser an den Rändern des horizontalen Meridians auch am oberen oder unteren Margo cornealis auftreten, konnte die fernerhin naheliegende Annahme nicht acceptirt werden, als käme der durch die Lidkanten auf die ulceröse Fläche ausgeübte Druck bei Actionen des Orbicularis sonderlich mit in Frage.

Vielmehr erschien es nach noch anderen Reflexionen und nutzlosen therapeutischen Bemühungen am plausibelsten, als Endursachen der Etablirung eines Ulcus perforans erstens eine locale Ernährungsstörung des betreffenden Randtheiles der Cornea und zweitens eine Herabsetzung der vitalen Energie der periulcerösen Regionen (vielleicht in Folge mangelhafter Gewebsernährung des Individuums überhaupt) zu supponiren. Mit Hülfe dieser Hypothesen würde einmal das schnelle und ausschliessliche Vordringen in die Tiefe und sodann die geringe Reaction und die mangelhafte Ausscheidung neuen Ersatzmaterials von der Umgebung wenigstens annähernd verständlich werden.

Jedenfalls entschloss ich mich im Winter 1883/84 auf Grund solcher und ähnlicher Erwägungen zu einem Verfahren überzugehen, welches dann in der That durch seine Erfolge meine kühnsten Erwartungen weit hinter sich liess.

Wenn es denkbar ist, dass die torpiden peripheren Randgeschwüre desshalb nicht zur Reparation gelangen, weil ihnen eine succulente Circumferenz und eine genügende Vascularisation ihres Grundes vom Limbus conjunctivae aus fehlt, dann

kann, folgerte ich, die Herbeiziehung eines breitgestielten, conjunctivalen Lappens um so weniger paradox sein, als hierdurch nicht nur jene beiden Desiderate erfüllt würden, sondern auch noch das weitere, die wunde Gewebsfläche schnell mit einer schützenden Decke zu versehen. Denn falls es gelingen sollte, Rand und Grund von allen, sei es pathogenen, sei es zufällig hineingekommenen Microorganismen und Unreinlichkeiten zu säubern und durch die Anwendung der Desinficientien die ulceröse Fläche gewissermassen anzufrischen, dann musste vom theoretischen Standpunkte aus die Anheilung eines zweckmässig gestalteten und entsprechend gelagerten Bindehautlappens wenigstens wahrscheinlich werden. Ist doch die histiogenetische Verwandtschaft von Conjunctiva und Hornhaut eine sehr enge und überzieht doch auch im gesunden und normalen Zustande erstere in allerdings — entsprechend der optischen Bedeutung — veränderter Form die letztere gewissermassen als schirmendes Dach.

Sollte aber eine derartige operative Therapie als ausführbar und sicherwirkend in der Praxis sich erweisen, dann war, dies erschien a priori einleuchtend, das, was wir erstrebten, erreicht, denn dann musste das Schreckgespenst der Perforation mit seinen zuweilen so traurigen Folgen beseitigt und die Heilungsdauer verkürzt, kurz, dann musste das torpide periphere Hornhautgeschwür seines gefährlichen Characters entkleidet sein.

Da dem kleinen Eingriffe jedwede Gefahr abgesprochen werden durfte, verfuhr ich sogleich bei dem nächsten in meine Behandlung kommenden Falle in gedachter Weise. Ich lasse die ausführliche Krankengeschichte folgen:

I. Francisca Sauerbrei, 32 Jahre alt, aus Ilmenau, hat schon als Kind wiederholte Augenentzündungen, welche angeblich periodische Erblindungen verursachten, durchgemacht. Ausser Masern wurde im 10. Lebensjahre Diphtherie überstanden. In der folgenden Zeit traten wiederholt be-

deutende Lymphdrüsenschwellungen, besonders am Halse, auf, die an verschiedenen Stellen zu langdauernden Suppurationen führten. Auch das linke Auge zeigte sich hierbei verschiedentlich von intensiven Inflammationen befallen.

Nach längerem Gesundsein erkrankte Patientin am 10. December 1883 plötzlich ohne jeden nachweisbaren Grund am rechten Auge. Die Lider schwollen bedeutend an, wurden heiss und konnten nur mit grösster Anstrengung wenig geöffnet werden.

Der consultirte Arzt verordnete verschiedene Arten Collyrien und Salben. Da die Schwellung nur wenig nachliess, die Schmerzen im Auge und der ganzen rechten Kopfhälfte aber immer heftiger und nachgerade unerträglich wurden, so suchte Patientin am 15. Januar 1884 Hülfe in der Jenenser Klinik.

Der sogleich aufgenommene Befund war dieser:

Beträchtliche Ozaena. Am rechten Auge sind die Lider mässig geschwellt; die Conjunctiva palp. zeigt die Zeichen eines chronischen Catarrhs, der Thränensack die einer lang bestehenden eitrigen Entzündung mit Ectasie.

Der Bulbus besitzt eine sehr starke conjunctivale und episclerale Injection. Limbus chemotisch und etwa 1 Mm. weit über den Cornearand hinübergewulstet.

Im unteren inneren Quadranten der Hornhaut — etwa $1^1/_2$ Mm. unterhalb des horizontalen Meridians — findet sich ein sehr tiefes, mit steilen aber nicht unterminirten Rändern versehenes, 3 Mm. im Durchmesser haltendes, rundes marginales Geschwür. Der Grund desselben ist durchgehends graugelb, an einer stecknadelkopfgrossen Stelle eitrig gelb gefärbt. Die Ränder sind im oberflächlichsten, der Epithelschicht angrenzenden Theile von spärlichen Gefässen sozusagen „epaulettenförmig“ umrahmt. Die das Geschwür umgebende Cornealsubstanz, etwa 2 Mm. weit, rauchig getrübt und dem Rande zunächst von intensiv grauen Streifen durchsetzt; Iris nach dem Geschwürsgrunde zu minim vorgebuchtet und hyperämisch, Pupille sehr eng trotz wiederholter Atropineinträufelung; ausserdem in der

Cornea einige kleinere Infiltrate vorhanden. Diagnose: torpides Ulcus perforans in Folge eines Randinfiltrates.

Die Therapie hatte zum Ziele, zunächst den Thränensack, der angeblich schon seit Jahren profuse Eitermengen secernirte, zu exstirpiren. Den hierauf applicirten Compressivverband wechselten wir alle 3 Stunden, besprayten das Auge und den Conjunctivalsack eingehend mit Sublimat 1 : 4000,0 und inspergirten auch etwas Jodoform auf den Geschwürsgrund. Am 3. Tage liessen wir den ständigen Verband weg und verordneten dreimal des Tages eine Stunde hindurch feuchtwarme Ueberschläge mit 4% Borsäurelösung. Da trotzdem die Schmerzen im Auge und in der ganzen Kopfhälfte nicht wichen, das Aussehen des Geschwüres in keiner Weise ein besseres wurde und nur noch mittelst kräftiger Gaben von Narcoticis sich Schlaf erzielen liess, schritt ich am 20. Januar zur Deckung mittelst eines breitgestielten Bindehautlappens.

Der erste Act des Eingriffes bestand darin, dass ich mit einer kleinen Fliete (von der Form, wie man sich solcher zum Entfernen flachaufsitzender Fremdkörper von der Cornea zu bedienen pflegt) die steilen Ränder, welche wie mit einem Locheisen ausgeschlagen erschienen, gründlichst abschabte und sodann mit einem kleinen guten Pinsel ebenso wie den Grund des öfteren mit einer Sublimatlösung von 1 : 500,0 betupfte.

Die Herbeiholung eines Bindehautlappens geschah nun in der Weise, dass ich von der oberen Geschwürsgrenze (a) an, etwa 1 Mm. vom Hornhautrande entfernt und diesem parallel, die Conjunctiva mit der Scheere 6 Mm. weit (bis b) trennte, dieselbe längs der ganzen Schnittstelle ca. 4 Mm. weit von dem episcleralen Gewebe lüftete und so einen Lappen (L) von der in der Figur 1 angegebenen Form bildete. Von der oberen Geschwürsgrenze (a) führte ich hierauf den proximalen Schnitt im äussersten Limbus nach der unteren (c) und verlängerte selbigen schliesslich noch ein wenig (ca. 2 Mm.) nach unten und nasenwärts (in der Figur als punktirte Linie e f angedeutet).

Es erübrigte nunmehr nur die Lappenbasis (d a e f) von der Unterlage zu lockern und die etwaigen Reste des Limbus zwischen a und e zu entfernen.

Nachdem der Geschwürsgrund abermals gereinigt worden und der Bindehautlappen aufgehört hatte, profus zu bluten, konnte die Deckung selbst vollzogen werden. Es genügte ein einfaches leichtes Andrücken des Lappens an seine Unterlage, um ihn in schönster und geeignetster Weise zu fixiren. Ja es frappirte geradezu die Leichtigkeit, mit welcher derselbe, gleich einem weichen, gummirten Stück Papier, sofort und glatt anklebte. (cf. Fig. 2.)

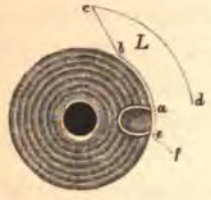

Fig. 1.

Fig. 2.

Als ein nochmaliger revidirender Blick unter das ein wenig abgehobene obere Lid alles in Ordnung gefunden hatte, wurde der antiseptische Verband angelegt. Dieser verblieb, da Patientin nicht nur nicht klagte, sondern sich bereits 1 Stunde nach der Operation von allen Schmerzen frei fühlte, 3 volle Tage. Beim Wechseln erschien der Bindehautlappen bis an die Spitze mässig injicirt und überall angeheilt. Auch die ausgiebigsten Bewegungen vermochten ihn nicht auf seiner Unterlage labil zu machen. Pupille fast maximal erweitert, ciliare Injection sehr bedeutend vermindert. Neuer Verband, der bis zum 5. Tage verbleibt. Das Auge ist jetzt nahezu reizlos und normal gespannt, die transplantirte Bindehaut fest angewachsen und nur wenig mehr hyperämisch als die angrenzenden Partien. Kein Verband mehr. Am 7. Tage kann das Auge als völlig geheilt betrachtet werden.

Die Patientin musste noch anderer Affectionen wegen im

Krankenhause verbleiben und konnten wir daher das weitere Verhalten genau beobachten.

Der auf der Hornhaut angeheilte Lappen wurde immer weisser und weisser und erinnerte eigentlich schon vom 9. Tage an in keiner Weise mehr an etwas Pathologisches. Der ehemalige Geschwürsgrund füllte sich dabei völlig mit einer festen Narbenmasse, deren Oberfläche genau im Niveau der Hornhautwölbung lag.

Aus dem eben mitgetheilten Heilverlaufe durfte geschlossen werden:

1) Dass ein gestielter und gut adaptirter Conjunctivallappen per primam intentionem mit einer sorgfältig desinficirten, selbst längere Zeit torpid gewesenen Geschwürsfläche verheilt,

2) dass sogleich nach Deckung der Geschwürsfläche mit dem Conjunctivallappen die heftigen, durch den Geschwürsprocess hervorgerufenen Reizerscheinungen schwinden,

3) dass ein selbst äusserst dünner Geschwürsgrund plus angeheiltem Conjunctivallappen eine den Substanzverlust völlig erfüllende feste Narbe liefern und

4) dass die angewandte Conjunctivalverschiebung eine äusserst schnelle Heilung des torpiden Randgeschwüres herbeiführen kann.

Obschon die Operation in ihrer Wirksamkeit genügend aus dem einen angezogenen Falle gewürdigt werden könnte, auch alle kleinen Modificationen, die an derselben, der Eigenart der jedesmal vorliegenden Verhältnisse gemäss, vorzunehmen wären, sich meines Erachtens von selbst ergeben, möchte ich mir doch erlauben, mindestens noch zweier Kranken eingehend zu gedenken. Beide operirte ich in allerletzter Zeit, nachdem inzwischen

mancherlei scheinbare weitere Verbesserungen des Verfahrens geplant, aber stets wieder verlassen worden waren.

Der erstere dürfte zudem ein besonders typisches Beispiel der Heilwirkung unserer Therapie bei dem steilrandigen Ulcus perforans bilden, wie solches sich häufig unter gewissen Umständen aus einer Randphlyctaene entwickelt.

II. Frau verw. Hesselbarth, 34 Jahre alt, aus Roda (S.-Altenburg) will sowohl im Allgemeinen, als auch an den Augen stets gesund gewesen sein. Um Weihnachten 1883 trat anscheinend eine leichte Parese des rechten Facialis auf, die in ca. 4 Wochen völlig schwand.

Mitte Februar dieses Jahres stellte sich im Anschluss an einen heftigen Schnupfen mit squamösem Eczem an den Nasenflügeln plötzlich ein drückender Schmerz im rechten Auge ein, der sehr vermehrte Thränensecretion und das Gefühl verursachte, als ob Sandkörner unter den Lidern rieben. Der nach einiger Zeit consultirte Arzt verordnete Atropineinträufelungen und feuchtwarme, desinficirende Ueberschläge. Da auch hierauf kein Stillstand erfolgte, so suchte Patientin, der angeblich „die ganze rechte Kopfhälfte vor Schmerz springen wollte", am 6. März meine Klinik auf.

Status: Lider gesund, aber in geringem Grade ödematös, Thränenableitungs-Apparat normal.

Bulbus im ganzen Umfange hochgradig ciliar injicirt, Limbus conjunctivae geschwellt und ein wenig über den Hornhautrand gewulstet. Unmittelbar am Limbus beginnend findet sich am äusseren Rande des horizontalen Meridians ein ovales (langer Durchmesser 3½, kurzer 3 Mm.), sehr tiefes Ulcus. Die Ränder desselben fallen steil ab, sind nicht gequollen und nur ein wenig, zumal an dem centralwärts gerichteten Theile, weissgrau infiltrirt. Die angrenzende Cornealpartie ist höchstens 1 Mm. weit rauchig getrübt und blasst successive ab. Der Grund erscheint gleichmässig rein und befindet sich, einer ungefähren Schätzung nach, etwa

im Niveau des der Descemetis anliegenden tiefsten Fünftels der Hornhautsubstanz.

An dem oberflächlichsten Theile sowohl des oberen wie des unteren Geschwürsrandes zeigen sich Andeutungen einer beginnenden Vascularisation. Vorsichtiges Exploriren mit dem Knopfe einer feinen Anel'schen Kautschucksonde vergewisserte ausserdem, dass der gewulstete Limbus den peripheren Rand des Ulcus um etwa 0,75 Mm. frei überragte.

Vordere Kammer normal tief, Regenbogenhaut stark hyperämisch und auf Atropin, selbst wenn solches in Zwischenräumen von 5 zu 5 Minuten instillirt wird, nicht reagirend. Die Druckempfindlichkeit des Corpus ciliare ist eine sehr hochgradige.

Nach dem gedunsenen Aussehen der Patientin, nach der Anamnese und nach dem Befunde schien es mir wahrscheinlich, dass es sich im vorliegenden Falle primär um eine Phlyctaene gehandelt, die sich nach und nach zu dem jetzigen Ulcus perforans entwickelt hatte.

Der Deckung vorauf ging auch hier eine gründliche Reinigung. Ich schabte mit der kleinen Fliete die Ränder sorgfältig ab und berücksichtigte hierbei insbesondere die centralwärts gerichtete Spitze. Um zu sehen, in wie weit Microorganismen vorhanden seien, wurden von der abgeschabten, allerdings minimen Masse sofort einige microscopische Präparate gefertigt.

Hierauf entfernte ich mittelst einer feinen Scheere den überhängenden Limbustheil und reinigte nun das ganze Geschwür in möglichst radicaler Weise ebenso wie in dem ersten Falle.

Für die derartig purificirte und, wie ich glauben möchte, angefrischte Geschwürsfläche löste ich nunmehr einen breitgestielten, 4 Mm. breiten und 8 Mm. langen Bindehautlappen nach unten vom Defecte nächst und parallel dem Hornhautrande, und transplantirte denselben, sobald er völlig ausgeblutet hatte, auf die ulceröse Hornhautfläche.

Unsere Patientin (die natürlich nicht chloroformirt worden

war) geberdete sich sehr unvernünftig und war in Sonderheit nicht zu bewegen, das Auge nach der Deckung einige Minuten bei geöffneter Lidspalte ruhig zu halten. In Folge hiervon wurde der kleine Lappen mehrmals abgehoben und verschoben. Neuerliche Reposition und sanftes Andrücken an die Ränder und den Grund des Geschwüres führten aber schliesslich doch zu einer provisorischen Verklebung. Einträufeln eines Tropfens Atropin, langsames ruhiges Schliessen der Lidspalte und Anlegung eines antiseptischen Verbandes beendeten den kleinen Eingriff.

Bei der Nachmittagsvisite erklärte auch diese Patientin ohne specielles Befragen, dass sehr bald (ca. 2 Stunden) nach der Operation die früher furchtbaren Schmerzen in den Orbitalknochen und in der rechten Kopfhälfte gänzlich geschwunden und das Befinden sonach ein im Allgemeinen recht befriedigendes sei.

Wegen gänzlichen Verschobenseins des Verbandes waren wir leider genöthigt, schon nach 24 Stunden denselben zu erneuern. Unsere Befürchtung, dass diese Abweichung von der Regel, wonach nicht unter 3 Tagen bei in Rede stehendem Eingriffe die Lider zu öffnen seien, schlimme Folgen haben könnte, war glücklicherweise eine unbegründete. Denn sowohl bei diesem, wie bei dem am nächsten Tage aus derselben Ursache wieder nöthig werdenden zweiten Wechsel zeigte sich der Conjunctivallappen in bestem Zustande. Derselbe deckte nicht nur voll und ganz die geschwürige Fläche, sondern war auch so glatt und innig bis zur äussersten Spitze mit dieser verklebt, dass schon jetzt eine Anheilung in ganzer Ausdehnung als sichergestellt gelten konnte. Sein Aussehen während dieser beiden ersten Tage war ein lebhaft rothes, ohne dass indess die geringste Schwellung oder Oedem an ihm zu bemerken gewesen wäre. Er adhärirte, um es kurz vergleichsweise zu sagen, gleich einem Siegellackstreifen, seiner Unterlage.

Im Verlaufe der nächsten 3 Tage verlor sich nach und nach diese stärkere Röthung und am 6. war der Lappen nicht mehr von der anderen Conjunctiva zu unterscheiden.

Die Heilung erwies sich als perfect und konnte nun der Patientin die Heimkehr freigestellt werden.

Es war interessant zu beobachten, wie proportional der definitiven Verwachsung der Bindehaut mit dem Geschwürsgrunde auch der periulceröse Halo sich aufhellte und gleichzeitig die ehedem so starke ciliare Injection zurückwich.

Den dritten Fall reihe ich nur um deswillen noch an, weil er, wie mir scheint, auf's beste illustrirt, dass es zur Erlangung eines vollen Resultates, d. h. einer möglichst schnellen Heilung nöthig ist, die Grösse des Lappens genauest vorher zu bestimmen. Wie bereits angedeutet wurde und auch a priori nicht anders zu erwarten steht, schrumpft der von seiner Unterlage gelöste Bindehautlappen mindestens um die Hälfte, gemeinhin aber noch um mehr als diese ein. Hierzu kommt ferner, dass die Lappenbasis selbst, wegen der Lüftung von der Unterlage, nicht unbeträchtlich vom Hornhautrande nach dem Aequator bulbi zurückzusinken pflegt.

Will man also nicht erleben, dass am Schlusse der Operation der Lappen, welcher in keinem Falle irgend wie gedehnt werden darf, nur partiell den Geschwürsrayon decke, so wähle man seine Dimensionen lieber etwas grösser als zu klein. Allerdings befördert auch ein zu kleiner und die ulceröse Partie z. B. nur halb deckender Bindehautlappen schon ganz ungemein die Verheilung, wie nachstehende Krankengeschichte lehren dürfte:

III. Otto Claus, 6 Jahre alt, aus Ruttersdorf, war angeblich nie krank, bis am 20. Februar d. J. plötzlich unter äusserst heftigen Schmerzen und unter Voraufgehen eines starken Schnupfens die jetzige Affection des linken Auges auftrat.

Obschon vom behandelnden Arzte sogleich Atropin und feuchtwarme desinficirende Compressen verordnet wurden, verschlimmerte sich der Zustand stetig, insbesondere erreichte

die Ciliarneurose, zumal des Nachts, eine unerträgliche Höhe.

Am 10. März kam Patient in meine Klinik. Ich fand: Leichtes Oedem der Lider des linken Auges, Conjunctiva und Thränenableitungsapparat gesund.

Das Auge selbst, welches sehr stark ciliar injicirt war, wies eine leichte rauchige Trübung der Cornea und ausserdem ein rundes ca. 3 Mm. im Durchmesser haltendes Ulcus perforans am äusseren Rande, wiederum genau im horizontalen Meridiane, auf. Die Ränder waren sehr steil, nicht unterminirt, dabei ebenso wie der Grund graugelb belegt; die umgebende Hornhaut zeigt einen ca. 2 Mm. breiten Hof. Corpus ciliare auf Druck recht schmerzempfindlich.

Ernährung des Knaben mangelhaft; starke Ozaena.

Da nach dem bisherigen Verlaufe, sowie nach dem Aussehen das Geschwür als ein zur Perforation neigendes anerkannt werden musste, meinte ich nicht erst lange Zeit mit der alten Behandlung verlieren zu sollen, sondern führte sogleich die conjunctivale Deckung aus. Gründliche Abschabung der Ränder und Reinigung des Grundes wie in den früheren Fällen. Beim Lospräpariren des Lappens entfernte ich mich bei Führung des ersten Schnittes wegen der grossen Unruhe des Patienten vom Hornhautrande und musste nun sehen, da ich nicht gleich die Dimensionen grösser wählte, dass die ulceröse Fläche nur zu etwa $^2/_3$ gedeckt werden konnte. Trotzdem adaptirte sich der Lappen sehr gut. Auch hier schwanden sofort alle Schmerzen und das früher absolut unwirksame Atropin entfaltete sofort eine energische Erweiterung der Pupille.

Am 5. Tage war der Lappen bereits so fest angeheilt, dass der Verband weggelassen wurde, doch erst am 9. konnte die Heilung als perfect erklärt werden.

Es restirt noch, das Ergebniss mitzutheilen, welches die microscopische Analyse der vom Falle II und III gemachten Präparate ergab.

Die, wie erwähnt, von den Rändern abgeschabte, ausserordentlich geringe Menge des Gewebes und Parenchymsaftes wurde auf Deckgläschen in möglichst dünner Schicht ausgebreitet und getrocknet. Zur Färbung kamen Gentiana-Violett B R, Diamant Rubin (Fuchsin) und Methylenblau zur Verwendung. Die in Damarlack eingeschlossenen Präparate untersuchte ich gemeinsam mit Herrn Dr. Krysinski mittelst homogenem Immersionssystem II $= \frac{1}{18''}$ Hartnack bei Benutzung des stellbaren Condensors.

Ausser den gewöhnlichen Bildern des geronnenen Serums, Fibrins etc. fanden wir wenige epitheloide Zellen und isolirte Kerne, ganz vereinzelt weisse Blutkörperchen und endlich Microorganismen; letztere aber nur in äusserst geringen Mengen.

Der Art nach handelte es sich wiederum vorwiegend um Coccen und nur in verschwindender Minderzahl um Bacillen.

Von Species konnten differenzirt werden unter den Coccen:

1) ganz runde ½—1 μ grosse,
2) längliche (2 : 3), nur sehr vereinzelt, absolute Grösse 0,7—1,5 μ,
3) Diplococcen (den Gonococcen sehr ähnlich) in verschiedener Grösse,
4) zu kurzen Ketten (4 und 5 Glieder) aneinander gereihte runde;

unter den Bacillen:

5) ungegliederte, deren Länge zur Breite sich wie 1 : 4 u. 5 verhielt bei einer absoluten Grösse von 2—3 μ und
6) ebenfalls ungegliederte, aber viel schlankere (5 : 6 bis 8) bei einer absoluten Grösse von 1—1,5 μ.

Dass die beschriebenen Spaltpilze in keiner ursächlichen Beziehung zum Zustandekommen eines torpiden Randgeschwüres

stehen können, beweist ausser den Erfolgen der Therapie, welche durch antiseptische Mittel allein nicht zu erreichen waren, wohl aber durch Paracentese und Conjunctivaltransplantation, noch der Umstand, dass dieselben nur ganz ausserordentlich spärlich vorhanden sind und dass keine der aufgefundenen Formen in deutlich überwiegender Menge imponirte. Zwar sind die sub 3 erwähnten Diplococcen vielleicht etwas reichlicher als die anderen vertreten, allein ein bestimmtes Urtheil liess sich auch hierüber nicht gewinnen, weil unter diesen wieder stark von einander in der Grösse abweichende Formen getroffen wurden.

Es ist jetzt am Orte, die Frage zu ventiliren, ob die kleine vorgeschlagene Operation auch ohne jede Gefahr für das Auge ausgeführt werden kann.

Nachdem, was ich gesehen, muss dieselbe unbedingt bejaht werden. Für selbstverständlich halte ich dabei natürlich, dass nicht mit schmutzigen Händen und Instrumenten, sondern streng antiseptisch vorgegangen wird. In diesem Falle aber würde der Eingriff ungefähr einer theilweisen Periectomie gleichzustellen und auch rücksichtlich seiner etwaigen Bedenken zu beurtheilen sein.

Obgleich ich befürchten muss, Bekanntes zu wiederholen, möchte ich doch nicht unerwähnt lassen, dass der eigenthümlich, um nicht zu sagen ominös aussehende Belag, der nach jeder Peritomie und Periectomie an Stelle der Wunde auftritt, selbstredend auch hier nicht vermisst wird. Die auf den ersten Blick an diphtheritische Belege erinnernden Massen sind aber ganz harmlos und schwinden ausnahmslos am 3. oder 4. Tage.

Versuchen wir zum Schluss die Indicationen abzugrenzen, für welche die beschriebene Operation in Frage kommen könnte. Zunächst dürfte dieselbe am Platze sein bei allen frischen, tiefgehenden Cornealdefecten traumatischer Herkunft.

Ich zweifle nicht, dass es hierdurch gelingen wird, einmal das Uebergreifen der Entzündung von Hornhaut auf Uvealtractus in vielen Fällen erfolgreich zu bekämpfen, sodann aber auch manche Staphylombildung zu verhindern.

Bezüglich der Anwendung bei ulcerösen Processen lässt sich am einfachsten der Satz formuliren, dass bei jedem, dem Limbus direct anliegenden oder demselben nicht um mehr als 2 Mm. fernen Geschwüre, falls die einfachen Mittel nicht schnelle Heilung bringen, eine Deckung mit Bindehaut versucht werden müsse. Natürlich empfiehlt es sich, nicht allzu spät, sondern sogleich dazu zu schreiten, wenn die Zeichen der Torpidität, in Sonderheit ein mehr oder weniger deutliches Steilwerden der Ränder sichtbar werden.

Als Conditio sine qua non für die prima intentio muss meines Erachtens aber immer ein völlig gesunder Thränensack (der unter allen Umständen aus auf der Hand liegenden Gründen vorher zu heilen resp. zu exstirpiren ist), eine normale Bindehaut und eine annähernd reine Geschwürsfläche gefordert werden. Dieserhalb halte ich die Operation für nicht executirbar bei Ulcus corneae serpens, selbst wenn dasselbe eine periphere Lage hätte. Hier ist die characteristische Randinfiltration das zur Propagation veranlassende Moment und dieses kann nur durch das Ferrum candens, oder concentrirte Agentien sicher beseitigt werden, natürlich unter Bildung einer Eschara, welche jede Heilung durch erste Verklebung verhindern müsste. Auch bin ich zweifelhaft, ob die conjunctivale Deckung beim catarrhalen Randgeschwüre sich als nützlich erweisen wird. Von vornherein möchte ich wegen der entzündlichen Beschaffenheit der Mucosa die Anheilung noch nicht für selbstverständlich halten. Indessen fehlen mir directe Erfahrungen hierüber.

Jedenfalls dürfte aus der kleinen Mittheilung über allen Zweifel hervorgehen, dass eine Aufheilung von Conjunctiva auf

Hornhaut möglich ist und dass man sich derselben bei verschiedenen Species der zur Perforation tendirenden Geschwüre in einfachster und bequemster Weise therapeutisch bedienen kann. Wo der Durchbruch nicht schon perfect geworden, oder bereits schon eine wahre Keratocele besteht, lässt sich, ganz abgesehen von der ausserordentlichen Abkürzung der ganzen Heilungsdauer, den unter Umständen so schlimmen Irisprolapsen vorbeugen und somit nicht nur das befallene, sondern auch das zweite Auge dauernd sicher stellen.

Um diesetwillen glaube ich den Herren Collegen die vorgeschlagene Behandlungsmethode, welche merkwürdiger Weise, soweit ich mich in der Literatur zu informiren vermochte, noch nicht versucht wurde, angelegentlichst empfehlen zu können.

Jena, den 23. März 1884.

Wiesbaden. L. Schellenberg'sche Hof-Buchdruckerei.

ANZEIGEN.

NEUER MEDICINISCHER VERLAG VON J. F. BERGMANN IN WIESBADEN.

Soeben erschienen:

VORLESUNGEN
ÜBER
PATHOLOGIE UND THERAPIE DER SYPHILIS.

VON

PROF. Dr **EDUARD LANG,**

VORSTAND DER SYPHILITISCH-DERMATOLOGISCHEN KLINIK AN DER UNIVERSITÄT INNSBRUCK.

Mit Holzschnitten. Preis 5 Mark.

INHALTS-VERZEICHNISS.

Seite

I. Allgemeiner Theil 1

A. Entwickelung der Kenntnisse der venerischen Krankheiten 1

1. Periode: Die ersten Anfänge bis zur Epidemie vom Jahre 1495 1

Erste Vorlesung 1

Ausfluss, „Zaraath", „Plage" S. 2. — Hiob's Krankheit S. 2. — *Νοῦσος Φήλεια* der Scythen S. 2.

Venerische Erkrankungen bei Sûçruta S. 3. — Syphilis bei den alten Japanesen S. 4.

Thymi, *φύματα* S. 5; Bubonen, Scheidenspiegel. — Saphati, formica, bothor. S. 6. — Genitalaffectionen werden als ansteckend und den Gesammtorganismus bedrohend erkannt S. 7.

2. Periode: Von der Epidemie im Jahre 1495 bis Philippe Ricord 8

Epidemie vom Jahre 1495 im Heere Karl's VIII., von den Meisten als neue Krankheit aufgefasst S. 8; Bezeichnungen derselben S. 9; rasche Verbreitung S. 10. — Syphilis (FRACASTORI) S. 10; Erkennt-

Seite

niss der Contagiosität S. 11. — Fernel's Vorstellung über die Krankheit; Lues venerea S. 12. — Identitätslehre S. 12; Gonorrhoea gallica S. 13. — Jean Astruc S. 14.

Balfour trennt das Trippercontagium vom Syphiliscontagium S. 14. — John Hunter, dessen Experimente, Eintheilung der venerischen Krankheiten, Deutung ihres Charakters S. 14; Duncan, Tode, Abernethy, Carmichael (syphiloidale und pseudosyphilitische Geschwüre S. 19. — Schwediauer, Terminologie, Auffassung über Wirkung und Wesen des Contagiums S. 19.

B. Bell, Schlüsse aus der praktischen Beobachtung S. 22. — Hernandez. — Broussais' physiologische Schule. — Cullerier S. 24. — Autenrieth, lues gonorrhoica S. 25. — Wallace, exanthematische und Pustelsyphilis; seine experimentellen und klinischen Erfahrungen S. 25.

3. Periode: Von Philippe Ricord bis auf unsere Tage . 29

Zweite Vorlesung 29

Philippe Ricord S. 29. — Experimente; Tripper wird von Syphilis ausgeschlossen S. 29; „primäre", „secundäre" und „tertiäre" Syphilis, Unität des Syphiliscontagiums S. 30. — Chancre simple und Chancre infectant S. 31. — Unicität der Syphilis S. 31. — Chancres larvés S. 31.

Impfungen mit Blut und Producten von Syphilis durch Waller, v. Rinecker, den Pfälzer Anonymus etc. S. 32.

Dualitätslehre der Franzosen S. 33. — Bassereau's Confrontationen S. 33. — Clerc's „Chancroide" S. 34. — Ricord anerkennt die Dualitätslehre S. 34. — Rollet's „Chancre mixte" S. 35.

Dualitätslehre der Deutschen S. 36. — v. Bärensprung, Lindwurm, Sigmund, Zeissl S. 36.

Prophylactische und curative Syphilisation S. 36. — Syphilisproducte werden nach Irritationen autoinoculabel und auf Syphiliskranke übertragbar S. 38.

Inoculabilität von vulgären Eiterpusteln S. 40. — Autochthone, in Generationen fortimpfbare Geschwüre S. 40.

B. Gegenwärtige Vorstellung über die Contagien der venerischen Krankheiten 41

Dritte Vorlesung 41

Ergebnisse aus der vorausgegangenen Darstellung S. 41. — Das sogen. weiche Geschwür führt erwiesenermaassen nicht

Seite

zu Syphilis, noch ist dasselbe ein ausschliesslich syphilitisches Derivat S. 43. — Trennung des Geschwürscontagiums von dem Syphiliscontagium S. 44.

Begriffsbestimmung der venerischen Krankheiten und Abgrenzung derselben gegen einander S. 44. — Syphilis S. 45, Blennorrhoe S. 46 und Helkose S. 47. — Unterschiede zwischen Syphilis und venerischen Krankheiten im engeren Sinne S. 48. — Die Möglichkeit der Spontanentwickelung ist bei den venerischen Krankheiten im engeren Sinn gegeben, bei Syphilis nicht S. 49.

Wie kam die Syphilis auf das Menschengeschlecht? S. 49.

Eintheilung der Syphilis in eine erworbene und angeborene S. 53.

C. Ueber die durch das Syphiliscontagium gesetzten pathologischen Veränderungen und über Syphilis-Infection 55

Vierte Vorlesung 55

Gang der Syphiliserkrankung von der Initialmanifestation bis zur Verallgemeinerung S. 55; Tabellarische Zusammenstellung der Zeitintervalle für die sogen. I. und II. Incubation S. 56.

Pathologische Veränderungen S. 58. — Irritative Processe S. 58. — Gumma (Granulom, Leukocytom, Syphilom) S. 59; Resorption, Zerfall, Verkäsung desselben S. 60. — Syphilitische Schwiele S. 61.

Abhängigkeit der pathologischen Vorgänge von der Wesenheit des Syphiliscontagiums S. 63. — Wandlungen des Contagiums im Körper S. 64. — Graphische Darstellung des Syphilisprocesses S. 66. — Gleichzeitigkeit von irritativen und gummösen Producten S. 67.

Infectionsfähigkeit des Contagiums und Disposition S. 68. — Verschiedene Intensität der Wirkung S. 68. — Milder Syphilisverlauf bei Reinfection S. 69; zwischen nahen Verwandtschaftsmitgliedern; bei Frauen überhaupt S. 70. — Schwerer Verlauf bei Schlechternährten etc.; bei Invasion einer neuen Race S. 71. — Angebliche Immunität mancher geographischer Gebiete gegen Syphilis S. 72. — Syphilis-Endemien (Syphiloide) S. 73.

Sitz der Initialmanifestation; genital und extragenital S. 74. — Ansteckungsarten S. 74. — Unmittelbare und mittelbare (durch Instrumente, Geräthe etc. erfolgte) Infection S. 75; der Mensch als Medium der Ansteckung S. 76.

Träger des Contagiums S. 77; Secret der Initialmanifestation und der constitutionellen irritativen Producte; Blut; Sperma und Ovulum S. 77.

Seite

II. Specieller Theil 79

A. Pathologie der acquirirten Syphilis . . . 79

Die syphilitische Initialmanifestation und die sie begleitenden Lymphdrüsenanschwellungen 79

Fünfte Vorlesung 79

Entwickelung der Initialmanifestation als Sklerose oder Papel S. 79; Anatomie derselben S. 80. — Klinische Charaktere der Initialsklerose S. 81; ihr Verlauf S. 82. — Exulcerirte Sklerose S. 83. — Sklerose des innern Präputialblattes oder der Glans bei Phimose S. 85. — Sklerose in der Urethra S. 86.

Klinische Charaktere der Initialpapel S. 88; trockene S. 88, feuchte (nässende) Papel S. 89. — Exulcerirte Papel S. 90. — Organisirte Papel S. 91.

Sechste Vorlesung 93

Schwach ausgeprägte syphilitische Initialmanifestation; Rhagade, Erosion S. 93. — Fehlen einer Initialmanifestation S. 94. — Syphilis d'emblée S. 94. — Abweichungen vom Typus der Initialsklerose S. 94.

Vaccinations-Syphilis S. 94. — Vaccination Syphilitischer S. 95. — Initialmanifestation bei Vaccinirten S. 97. — War der Impfling schon vor der Vaccination mit Syphilis behaftet? S. 97. — Infectionsmöglichkeiten durch die Vaccination S. 99. — Cautelen S. 100. — „Falsche" Impfsyphilis-Epidemie S. 101. — Vaccinolae, Vaccine généralisée, Roseola vaccina, Vaccine-Erysipel etc. S. 101.

Syphilitische Initialmanifestation mit venerischem Geschwür combinirt S. 102. — Entwickelung des venerischen Geschwüres S. 102. — Syphilis- und Geschwürscontagium durch dieselbe Eingangspforte eingeflösst S. 104.

Mitaffection der benachbarten Lymphdrüsen S. 105. — Indolente Bubonen S. 105. — Eiterung der Lymphdrüsen S. 106. — Strumöse Bubonen S. 107. — Mitaffection der Lymphgefässe S. 107.

Nebeneinanderstellung der klinischen Charaktere der exulcerirten Sklerose und des venerischen Geschwüres S. 109.

Constitutionelle Syphilis 112

Verallgemeinerung des Syphiliscontagiums und das syphilitische Fieber 112

Siebente Vorlesung 112

Verallgemeinerung des Syphiliscontagiums S. 112. — Eine Gesetzmässigkeit in der Reihenfolge und Schwere der Erkrankungen besteht

Seite

nicht S. 114. — Erste Symptome nach Uebergang des Contagiums in das Blut S. 114.

Syphilitisches Invasionsfieber S. 115. — Das Contagium geht allmälig oder in Massen in's Blut über S. 116. — Das Fieber als Reactionsvorgang gegen das eingewanderte Contagium S. 116. — Irritation der Haut durch das Fieber S. 118; erste Syphiliseruption an der allgemeinen Decke S. 119. — Regulatorischer Effect des Invasionsfiebers S. 120. — Remittirender Typus desselben S. 121. — Eruptionsfieber S. 122.

Symptome des syphilitischen Fiebers S. 122. — Stoffwechsel während desselben S. 123.

Die syphilitischen Erkrankungen der Haut und des subcutanen Gewebes. — Hautsyphilide 125

Achte Vorlesung 125

Localisation S. 125. — Form der syphilitischen Producte S. 126. — Merkmale der Hautsyphilide S. 126.

Roseola syphilitica S. 127. — Charakteristik S. 128; maculopapulöses Syphilid S. 128; Verlauf S. 129. — Knötchen und Impetigines S. 129; Balano-posthitis und Vulvitis S. 130; Alopecie S. 130. — Papeln S. 131. — Begleitende Erscheinungen S. 131. — Roseola-Recidiv S. 131; Roseola annularis S. 131, gyrata, figurata S. 132. — Diagnose S. 132; Unterscheidung von Morbilli, Scarlatina, Roseola balsamica S. 132, Dermatomykosis versicolor, Erythema annulare, Dermatomykosis circinata S. 133.

Papulöses Syphilid S. 133. — Klein- und grosspapulöses oder miliär- und lenticulärpapulöses Syphilid S. 134. — Trockene Papel S. 134. — Impetigines S. 135. — Papeln an Händen und Füssen S. 136; Psoriasis palmaris und plantaris S. 137. — Schuppensyphilid S. 137. — Pigmentsyphilid S. 137. — Hämorrhagisches Syphilid S. 139.

Neunte Vorlesung 140

Papulöses Syphilid (Fortsetzung) S. 140. — Nässende oder feuchte Papeln, Papulae humidae; breite Papeln, Condylomata lata; Pustula foeda S. 141. — Confluirende Papeln S. 141. — Rückbildung der Papel S. 142. — Organisirte Papeln S. 142. — Exulcerirte Papeln S. 143.

Pleomorphie des papulösen Syphilides S. 143. — Lieblingslocalisationen S. 143. — Dauer S. 144. — Ansteckungsgefahr S. 144. — Recidiven S. 144. — Beschwerden S. 145. — Begleiterscheinungen S. 145.

Seite

Diagnose S. 145. — Differentialdiagnose zwischen Psoriasis S. 146, Dermatomykosis circinata S. 147, Ekzem der Hohlhand, Lichen ruber, Thyloma, Initialmanifestation S. 147, venerischen Papillomen und Atheroma molluscum S. 148 einerseits und verschiedenen Syphilisformen andererseits.

Pustulöses Syphilid S. 148. — Vulgäre Pustel S. 149; syphilitische Pustel S. 150. — Geschwürsbildung S. 150; serpiginöses Geschwür S. 151; Framboesia syphilitica S. 151. — Mit anderen Syphiliden Gemeinschaftliches und von ihnen Verschiedenes S. 152.

Impetigo syphilitica; Ecthyma syphiliticum; Varicella syphilitica; Acne syphilitica; Rupia S. 152.

Diagnose und Differentialdiagnose der pustulösen Syphilide S. 155. — Varicella syphilitica und Varicella (Variola levis) S. 155; Acne syphilitica, Acne vulgaris, Acne cachecticorum S. 156; Rupia- und Gummageschwüre S. 157.

Zehnte Vorlesung 158

Gummöses Hautsyphilid S. 158. — Hochliegendes Gumma S. 159; dessen Verlauf, Resorption und Zerfall, gruppenförmiges Auftreten S. 160; Verunstaltungen und Zerstörungen durch dasselbe S. 161; Framboesia syphilitica S. 162; Ringe, Ovale, Windungen S. 163; Ulcus serpiginosum S. 163; Syphilitische Schwiele S. 164. — Tiefliegendes Gumma S. 165; Entwickelung desselben S. 165; Resorption S. 166; Verkreidung S. 166; Ulceration S. 166; serpiginöser Charakter S. 167. — Hoch- und tiefliegendes Gumma S. 168.

Lupusähnliche, „tuberkuloide“ Deposita in nicht resorbirten Gummiresten S. 170. — Carcinom auf gummösem Boden S. 171.

Elfte Vorlesung 179

Gummöses Hautsyphilid (Fortsetzung) S. 179. — Zeit des Erscheinens S. 179; coincidirende Symptome S. 179. — Diagnose und Differentialdiagnose S. 180; papulöses und gummöses Syphilid S. 181; Ulcerationen nach Papeln S. 181, Pusteln S. 181, Sklerosen S. 182 einerseits und Gummen S. 182 andererseits; scrophulöse Infiltrate und Processe der Haut gegenüber von gummösen S. 182; Gumma und Lupus Willani S. 183; Lupus erythematodes S. 186; Carcinom S. 187; Rhinosklerom S. 189; Erfrierung S. 190.

Mastitis syphilitica simplex et gummosa S. 191.

Erkrankungen der Haare und Nägel S. 196.

Verzeichniss der Illustrationen 199

ILLUSTRATIONS-PROBEN

AUS

PROF. LANG'S PATHOLOGIE UND THERAPIE DER SYPHILIS.

Hereditäre Syphilis. — Gummöse Geschwüre.

Gummöse Geschwüre an der Peripherie einer die rechte Stirne und Schläfe occupirenden Narbe.

Carcinom der Oberlippe und des angrenzenden Nasenflügels und der Wange.

Diffuses gummöses Infiltrat der rechten Gesichtshälfte.

Neuer Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden.

ZUR ANATOMIE

DER

GESUNDEN U. KRANKEN LINSE

VON

OTTO BECKER.

Unter Mitwirkung von Dr. J. R. DA GAMA PINTO und Dr. H. SCHÄFER,
assistenten der universitäts-augenklinik in heidelberg.

FERDINAND ARLT
ZU SEINEM SIEBZIGSTEN GEBURTSTAGE IN DANKBARER VEREHRUNG GEWIDMET.

QUART-FORMAT. 200 SEITEN. MIT VIERZEHN LITHOGRAPHIRTEN TAFELN.
ELEGANT GEBUNDEN. NEBST MAPPE. PREIS: 36 MARK.

BESPROCHEN VON

H. KNAPP IN NEW-YORK.

„Dieser Quartband von 110 Seiten, mit 66 vorzüglich ausgeführten Lithographien, liefert zur ophthalmologischen Literatur einen hervorragenden Beitrag über einen Gegenstand, welcher bis jetzt, obgleich von grösster Wichtigkeit, nur wenig bearbeitet war. Während die Behandlung der Cataract viele Jahre hindurch die Aufmerksamkeit der Ophthalmologen in Anspruch nahm, und die Operation derselben ein

Stolz unserer Wissenschaft ist, war bis vor kurzem die Pathologie der Cataract noch wenig erforscht. Becker's vorliegendes Werk, eine Ergänzung seiner „Pathologie und Therapie des Linsensystems" in Gräfe-Sämisch's Handbuch, wird von jedem Augenarzt, dem Anfänger sowohl wie dem erfahrenen Practiker, mit Vergnügen und Vortheil studirt werden. Das erste Capitel gibt eine klare, ausführliche Beschreibung der anatomischen Untersuchungsmethoden der Cataract, und wird Jedem willkommen sein, dem daran liegt, nach der Extraction eine genaue Diagnose zu stellen, um bei künftigen Operationen sich danach richten zu können. Die anderen Capitel enthalten in systematischer Reihenfolge die Beschreibung der Entwickelung, des Wachsthumes und der Rückbildung der gesunden Linse, die Krankheitszustände der verschiedenen Linsentheile, ihre Ernährung in physiologischem und pathologischem Zustande, und die allgemeine Pathologie und Pathogenese der Cataract. Das letzte Capitel, nahezu die Hälfte des ganzen Textes, enthält eine ausführliche Classification und Beschreibung aller bekannten Cataractformen, erläutert durch zahlreiche, vom Verfasser beobachtete Fälle und begleitet von vielen practischen Rathschlägen. Die ältere, vor allem aber die neueste Literatur der Pathologie der Linse ist erschöpfend klar und kritisch behandelt. Das Ende des Textes gibt die Erklärung der Zeichnungen.

Becker's Werk kann dem erfahrenen Practiker als Muster dienen und den Studenten in diesen Theil der Wissenschaft einführen. Das vom Autor gesammelte Material untersuchten seine Assistenten, Dr. Da Gama Pinto und H. Schäfer, microscopisch, die Zeichnungen führten Specialkünstler aus, den Text indessen schrieb er selbst. Jeder, der weiss, welche Zeit auf die heutige microscopische Technik verwandt werden muss, wird den Vortheil dieser Arbeitstheilung anerkennen. Dieses Werk wird gewiss zu weiteren Forschungen anspornen. Der Grundstein dazu ist jetzt geliefert; jedoch ist der Verfasser zu bescheiden, indem er ausspricht: „Was ich hier biete, ist nur ein Anfang".

Archiv für Augenheilkunde, XIII. Band, 4. Heft.

Für meinen Verlag sind in Vorbereitung und werden in Kurzem erscheinen:

Die Natur und Behandlung der

Harnsteine.

Von

Dr. Wilhelm Ebstein,

Professor und Director der Medicinischen Klinik der Universität Göttingen.

Mit eingeheftetem Atlas in Farbendruck. Lexikon-Octav.

Preis ca. 16 Mark.

Das vorliegende Werk, welches sich an die bekannten Arbeiten des Verfassers über die Fettleibigkeit und die Gicht anschliesst, ist wie diese die Frucht zahlreicher Erfahrungen und langer Studien. Dasselbe behandelt, wenngleich es den fremden Leistungen gebührend Rechnung trägt, den Gegenstand in durchaus selbstständiger Weise. Diese umfassende Arbeit ist zunächst für die ärztliche Praxis bestimmt und zwar in dem Sinne, dass sie den Arzt auf dem Wege fortschreitender wissenschaftlicher Erkenntniss zur besseren Erfassung ihrer therapeutischen Aufgaben geschickt machen soll. Der innere Arzt, der Chirurg und der Geburtshelfer dürften ebenso wie der Anatom und Physiologe in demselben Anregung und Belehrung finden.

Corpulence and its treatment on physiological principles.

By Dr. **Wilhelm Ebstein,** Professor of Medicine and Director of the Clinical-Hospital at Göttingen. Translated from the sixth German edition by Professor **A. H. Keane,** B. A., University College, London. In engl. Einband. Preis ca. 3 Mark 60 Pfg.

Jahresbericht über die Fortschritte der physiologischen und pathologischen Chemie (Thierchemie).

Unter Mitwirkung von Rudolph Andreasch in Graz, Dr. Olof Hammarsten, Univ.-Prof. in Upsala, Dr. Max Gruber in München, Dr. Erwin Herter, Docent in Berlin, Dr. K. B. Hofmann, Univ.-Prof. in Graz, Dr. B. J. Stokvis, Professor der Medicin in Amsterdam, Dr. H. Weiske, Univ.-Prof. in Breslau, herausgegeben von Professor Dr. **Richard Maly** (Graz). **Dreizehnter** Band: Ueber das Jahr 1883. Preis ca. 15 Mark.

J. F. Bergmann, *Verlagsbuchhandlung,* ***Wiesbaden.***

Neuer medicinischer Verlag

von

J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Ophthalmiatrische Beiträge

zur

Diagnostik der

Gehirn-Krankheiten.

Von

Dr. Herm. Wilbrand,

Augenarzt in Hamburg.

Mit Tafeln. Preis ca. 3 Mark.

Verfasser beweist unter Benutzung des gesammten casuistischen Materials, dass das corticale Sehcentrum in drei räumlich getrennte Specialcentren für Lichtsinn, Raumsinn und Farbensinn sich trennen lasse, und zeigt in ausführlicher Darstellung, dass die Erscheinungen im hemianopischen Gesichtsfelde sich sowohl aus einer schichtenweisen Anordnung dieser einzelnen Specialcentren erklären lassen, wie aus einer flächenhaften Uebereinanderlagerung desselben. Ferner stellt er alle jene Symptome in Tabellenform zusammen, vermittelst deren man aus den Erscheinungen der Hemianopsie als solcher diagnostische Schlüsse für die Laesion der einzelnen Stationen in der optischen Leitung zwischen Chiasma-Hirnrinde gewinnen kann. Die Bedeutung dieser Arbeit für die wohl vielfach mit den Finessen der ophthalmiatrischen Untersuchung nicht so eingehend vertrauten praktischen Aerzte und für die Neuropathologen wird durch diese tabellarische Uebersichtlichkeit diagnostischer Anhaltspunkte noch besonders erhöht.

Zur Anatomie

der

gesunden und kranken Linse.

Unter Mitwirkung von Dr. da Gama Pinto und Dr. H. Schäfer, Assistenten an der Universitäts-Augenklinik zu Heidelberg,

herausgegeben von

Otto Becker,

o. ö. Professor an der Universität Heidelberg.

Quart. 220 Seiten Text. Mit 14 Tafeln. Preis Mk. 36.

— — Die Thatsache, die hier begründet wird, dass jede Cataractbildung von einer Wucherung der intrakapsulären Zellen begleitet ist, muss für die Auffassung der Linsenerkrankungen als eine entschieden epochemachende bezeichnet werden.

Berl. Klin. Wochenschrift 1883. Nr. 31.

VII. **Beiträge zur klinischen und operativen Glaucom-Behandlung.** — Einfluss der Emotionen und des Atropins. — Obliteration des Fontana'schen Raumes. — Experimentelle Ergebnisse. — Einfluss der Trigeminusreizung, der Nackenexostose, der Myelitis, encephalitischer Processe.

VIII. **Glaskörper und Linse.** — Therapie der Hyalitis. — Operationen der Hyalitismembranen. — Traumatische und infectiöse Ursachen der Hyalitis. — Glaskörperabscesse. — Glaskörperflocken. — Pathogenese der Staarbildung. — Werth verschiedener Operations-Methoden. — Modificationen der Scleralextraction. — Austreten des Glaskörpers. — Künstliche Reifung des Staars. — Discission des Staars. — Vortheile der Horner'schen Verbandmethode.

IX. **Netzhaut.** — Retinitis punctata albescens. — Haemeralopie, — Retinitis pigmentosa. — Einfluss der Blutsverwandtschaft. — Netzhautablösung und ihre operative Behandlung.

X. **Sehnerv.** — Degenerationsatrophie. — Einfluss der Gehirnsyphilis. — Erschütterung des Gehirns und Rückenmarks. — Geistige Ueberanstrengung. — Eruptionsfieber. — Typhus. — Grundsätze der Behandlung. — Hereditäre Einflüsse. Arteriensclerose, gestörte Hautthätigkeit. Uterinleiden, Anaemie als Schädlichkeitsfactoren. — Blutbrechen.

XI. **Muskeln und Accommodation.** — Operative Technik. — Ueble Zufälle bei der Schieloperation. — Behandlung der Lähmungen. — Ermüdung und Lähmung der Accommodation; Therapie. — Accommodationskrampf.

XII. **Fötale Störungen.** — Anopthalmus. — Micropthalmus. — Ectopie der Pupille. — Colobom der Iris und der Chorioidea. — Irideremie. — Doppelt contourirte Nervenfasern und ihre Complicationen. — Ankyloblepharon. — Fötale Keratitisformen. — Einfluss der Gicht, der degenerativen Gefässdisposition, der Lues und der Consanguinität.

Gesichtsstörungen und Uterinleiden

Von

Albert Mooren.

(Enthalten im Ergänzungsheft zum Archiv für Augenheilkunde X. Band.)

Preis: Mark 4.

— Dieses Ergänzungsheft wird jetzt auf vielseitiges Verlangen, namentlich aus den Kreisen der Gynäkologen, auch apart abgegeben. —

Neuerer medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die Lehre vom Glaucom.

Von

Ludwig Mauthner

— Wien. —

Mit Abbildungen. Preis: M. 8,40.

In ausführlicher und objectiver Weise werden die dem Glaucom und den verwandten Krankheitsformen zukommenden Erscheinungen, die Differentialdiagnose und die Therapie des Leidens behandelt. Eine geordnete Uebersicht über die herrschenden Glaucomtheorieen gestattet dem Leser, sich auf diesem schwierigen und verworrenen Gebiete mit Leichtigkeit zu orientiren.

In Betreff des Wesens des Glaucoms wird eine neue Lehre entwickelt. Dieselbe stützt sich namentlich auf den Nachweis, dass das Bild der sogenannten »Druckexcavation«, insolange die Function des Auges nicht gelitten, ein Trugbild sei, sowie dass die Art der Functionsstörung bei Glaucom ihre Stimme gegen die herrschende Drucktheorie erhebt.

Gehirn und Auge.

Von

Ludwig Mauthner

— Wien. —

Mit Abbildungen. Preis Mark 7.—

»Einzelne Abschnitte dieser Arbeit gestalten sich zu wahren Meisterwerken der korrecteologischen Forschung und der Kritik, und zwar letztere, wie wir mit Freuden dem Autor zugestehen müssen, nicht nur im umstossenden, sondern auch im aufbauenden Sinne.«

Berliner klinische Wochenschrift, 13. Juni 1881. Uhthoff.

»Unter den Vorträgen des Wiener Ophthalmologen aus der Augenheilkunde nimmt obengenannte Schrift eine höchst bedeutsame Stelle für die Nervenpathologie ein. Klarheit und Durchsichtigkeit in allen Theilen des Inhaltes, kritische Schärfe, Fülle des Stoffes, endlich Form und Gewandung machen den Eindruck, eines klassischen Kunstwerkes, wie es nur wenige in der medicinischen Literatur giebt.« *Neurologisches Centralblatt. 15. August 1882. M. Fränkel.*

Neun Sectionstafeln.

Mit erläuterndem Text von Prof. Dr. med. **M. Schottelius** in Marburg. In Mappe. Preis: 5 Mark.

Brillenlehre.

Von

Ludwig Mauthner

— Wien. —

Preis: Mark 2,40.

»Für den Fachmann interessant durch die Kritik der Einführung der »Dioptrienrechnung in die Ophthalmologie .... der Studirende findet »die **Grundzüge der Refractions- und Accommodationslehre.**«

Breslauer ärztliche Wochenschrift. Magnus.

Die

Functionsprüfung des Auges.

Von

Ludwig Mauthner

— Wien. —

Preis: 2 Mark 40 Pf.

»Die ganze Darstellung zeichnet sich durch die dem Verfasser eigen- »thümliche Klarheit und Schärfe aus, so dass die Arbeit mit Recht als ein »werthvoller Beitrag der Ophthalmologischen Literatur anzusehen ist.«

Deutsche medic. Wochenschrift. Horstmann.

Die Prüfung des Farbensinnes.

Von

Ludwig Mauthner

— Wien. —

Preis: M. 2,40.

»Nous n'essaierons pas d'analyser un travail de cette importance, dans »la crainte, qu'une étude forcément incomplète n'en donne qu'une idée amoindrie. »Nous voulons seulement signaler cette remarquable publication en exprimant »l'espoir, qu'une traduction l'en fasse bénéficier plus largement.«

Gazette médicale.

Die sympathischen Augenleiden.

Von

Ludwig Mauthner

— Wien. —

Preis: Mark 3.—

Die schwierige Frage nach der »Pathogenie« der sympathischen Augenleiden findet erschöpfende Beantwortung, während zugleich die Therapie aus neuen Erfahrungen des Autors unter Berücksichtigung der gesammten Literatur klare und unzweideutige Rathschläge erhält. Die Darstellung ist äusserst klar, lebhaft und überzeugend.

Jenaer Litteraturztg. Sattler.

Neuer Medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die

Pupillarbewegung

in

physiolog. und patholog. Beziehung.

Von

Dr. med. J. Leeser.

Mit einem Vorwort

von

Dr. Alfred Graefe,

Professor an der Universität Halle.

Mit einer Tafel. Preis: 4 Mark.

Gekrönte Preisschrift.

»Die verdienstvolle Arbeit dürfte den verschiedensten medi»cinischen Kreisen willkommen sein. In der ausführlichsten Weise finden »wir die Litteratur zusammengestellt, so dass sie nicht nur ein abge»schlossenes Bild über den heutigen Stand der Lehre von der »Pupillarbewegung giebt, sondern uns auch in die ganze Entwick»lungsgeschichte dieser Lehre und ihrer einzelnen Factoren einführt »und in sehr conciser Form einen guten orientirenden Ueberblick gewährt.«

Uhthoff (Berl. klin. Wochenschrift).

Beiträge

zur

Ophthalmologie

als Festgabe

Friedrich Horner

zur Feier des fünfundzwanzigjährigen Jubiläums seiner academischen Lehrthätigkeit gewidmet.

Mit Abbildungen. Preis: M. 6.—.

Inhalt: *Michel, J.*, Das Verhalten des Auges bei Störungen im Circulationsgebiete der Carotis. — *Knies, M.*, Ueber sympathische Augenerkrankung. — *Wadsworth, O. F.*, The Fovea Centralis in Man. — *Dufour, M.*, Sur l'action de l'iridectomie dans l'hydrophthalmus congenitus. — *Schoen, W.*, Der Aplanatismus der Hornhaut. — *Haab, O.*, Anatomische Untersuchung eines siebenundzwanzigjährigen Anophthalmus. — *Haab, O.*, Der Mikrococcus der Blennorrhoea neonatorum.

Die geschichtliche Entwickelung der Lehre vom Sehen.

Von **Dr. H. Knapp**, Professor in New-York. Preis: 80 Pf.

Neuerer medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Compendium

der

normalen und pathologischen

Histologie des Auges.

Von

Adolf Alt.

Mit fünfundneunzig nach eignen Präparaten gezeichneten Abbildungen.

Geheftet. Preis: 10 Mark 60 Pf.

— — Es ist ein hervorragendes Verdienst des Verfassers, eine klare Uebersicht des Materials nach dem neuesten Standpunkte verschafft zu haben. Die Klarheit wird nicht blos durch eine präcise und knappe Darstellung, sondern wesentlich durch die vortrefflich ausgeführten zahlreichen Abbildungen gefördert. Letztere, die natürliche Basis des Werkes, sind unmittelbar aus dem Leben, dem gesunden und kranken, der eigenen Sammlung mikroskopischer Präparate und den eigenen reichen klinischen und anatomischen Erfahrungen des Verfassers entnommen.

Centralblatt für praktische Augenheilkunde.

Compendium

der

Physiologischen Optik

für

Mediciner und Physiker

bearbeitet von

Dr. H. Kaiser.

Mit 3 lith. Tafeln und 112 Holzschnitten. Geheftet. — Preis: M. 7,20.

Inhalt u. A.: Kurze Beschreibung des Auges in optischer Hinsicht. — Vom Gange der Lichtstrahlen im Auge. — Von der Messung der Krümmungen der Hornhaut und der vorderen und hinteren Linsenfläche, sodann der Distancen der beiden letzteren von ersterer. — Ophthalmometer. — Von der Accommodation des Auges. — Unvollkommenheiten des dioptrischen Apparats des Auges. — Fehler des Auges, welche durch vorgesetzte Brillengläser verbessert werden können. — Vollständige Brillentheorie. — Vom Augenspiegel. — Vom Lichte und den Farben. — Von der Wirkung des Lichts und anderer Reize auf die Netzhaut und der dadurch bedingten Lichtempfindung. — Von der Gesichtswahrnehmung. — Von den Augenbewegungen. — Vom indirecten Sehen mit beiden Augen etc.

Neuer medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Jahresbericht

über die Fortschritte der

Physiolog. und patholog. Chemie.

Unter Mitwirkung von

Rudolf Andreasch in Graz, Dr. *Olof Hammarsten*, Univ.-Prof. in Upsala, Dr. *Max Gruber* in München, Dr. *Erwin Herter*, Docent in Berlin, Dr. *K. B. Hofmann*, Univ.-Prof. in Graz, Dr. *A. Kunkel*, Docent in Würzburg, Dr. *B. J. Stokvis*, Prof. der Medicin in Amsterdam, Dr. *H. Weiske*, Univ.-Prof. in Breslau, Dr. *N. Zuntz*, Prof. an der landw. Hochschule in Berlin,

herausgegeben von

Prof. Dr. Richard Maly

in Graz.

Bereits liegen zwölf Jahrgänge nebst ausführlichem Sach- und Autoren-Register vor; alljährlich erscheint im Juli der Bericht über das vorausgegangene Jahr.

Der Jahresbericht bezweckt, nicht nur den Specialisten ein Gesammtbild der bezügl. Forschungen zu bieten, sondern ebenso sehr, die Ergebnisse derselben zum Gemeingut des ärztlichen Standes zu machen und in der täglichen Praxis zur Verwerthung zu bringen.

Die Natur und Behandlung der Gicht.

Von Dr. **Wilh. Ebstein**, o. ö. Professor und Director der medicinischen Klinik zu Göttingen. Mit Atlas in Farbendruck. Preis: Mark 14,60.

Unter neueren Monographien wüssten wir nur sehr wenige namentlich zu machen, welche den Leser nach jeder Richtung hin so vollkommen befriedigen, als das vorliegende Buch. Die Eigenschaften des erfahrenen Mikroskopikers, des kritisch sichtenden und urtheilenden Klinikers geben sich allerorts so deutlich kund, dass man mit immer zunehmendem Interesse den Ausführungen des Verfassers folgt und nur bedauert, wenn das Ende herangekommen ist. Das seinerzeit epochemachende Werk von Garrod über die Gicht hat in dem Buche E.'s einen würdigen und zum Mindesten ebenbürtigen Nachfolger erhalten.

Die Behandlung der Materie läuft ebenso glatt als klar ab und niemals tauchen Gruppel auf, was wohl gemeint sein könnte. Die verschiedenen Forschungsgebiete greifen so harmonisch und doch so eng ineinander über, dass das Buch als *vorzügliches Muster moderner klinischer Forschung* hinzustellen ist. Es ist nicht etwa ein Werk für Specialisten, sondern gerade die weiteren ärztlichen Kreise werden in ihm neben der Belehrung vollauf wissenschaftliche Anregung finden.

Wiener medic. Presse. 1883. No. 49.

Neuerer medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die Fettleibigkeit

und

ihre Behandlung

nach

physiologischen Grundsätzen.

Von

Dr. W. Ebstein,
o. ö. Professor und Director der medicinischen Klinik zu Göttingen.

Sechste Auflage. — Preis: 2 Mark. Gebunden 2 Mark 50 Pf.

Diese Schrift wurde binnen Jahresfrist in fünf starken Auflagen verbreitet und dürfte wesentlich dazu beitragen, die Banting- und verwandte gegen die Fettleibigkeit empfohlene Kuren, welche oft die nachtheiligsten Folgen für die Kranken haben, immer mehr zu verdrängen; sie empfiehlt eine Behandlungsmethode der Fettleibigkeit, welche den Anforderungen an eine gesundheitsgemässe Lebensweise durchaus entspricht und vom besten Erfolge begleitet ist.

Die Fadenpilze. Medicinisch-botanische Studien auf Grund experimenteller Untersuchungen. Von Dr. **F. Siebenmann,** (Brugg). Mit Vorwort von Dr. **A. Burckhardt-Merian,** Professor an der Universität in Basel. Mit 23 Abbildungen. Preis: M. 4,60.

Die Behandlung der Uræmie.

Von Professor Dr. **Leube** in Erlangen. Mit Holzschnitten. Preis: 1 Mark.

Zur Lungen-Chirurgie. Vortrag, nebst Kritik der bezüglichen Litteratur von Dr. **Friedrich Mosler,** o. ö. Professor und Director der Medicinischen Klinik zu Greifswald. Preis: M. 2.—

Schrift-Proben **zur Bestimmung der Sehschärfe.** Von Dr. **A. Nieden.** Preis 60 Pfennig. In englischem Einband: Preis M. 1,20.

Soeben erschienen Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden:

Migräne, Asthma, Heufieber

und eine

operative Radikalbehandlung

gewisser Formen derselben.

Erfahrungen auf dem Gebiete der Nasenkrankheiten.

Von

Dr. Wilhelm Hack,
Privatdocent an der Universität Freiburg.

Preis 2 Mark 70 Pfennig.

Aus dem Vorwort: „Trotz Voltolini's bahnbrechenden Arbeiten, „trotz einer Reihe folgender vorzüglicher Specialarbeiten der berufensten „Kräfte, befindet sich die Rhinoscopie noch immer in einer ihr wenig „würdigen Stellung. Selbst bei den hochgradigsten Symptomen „von Seite des Nasenorganes pflegt die Untersuchung dieses „Gebildes in überaus zahlreichen Fällen vernachlässigt, bei „geringfügigeren Erscheinungen beinahe selbstverständ„lich als überflüssig unterlassen zu werden."

„Wenn mir aber Einen nur mit der vorliegenden Publication gelungen „sein sollte, der Nachweis, dass die rhinoscopischen Untersuchungsmethoden „eine weit grössere Bedeutung verdienten, als ihnen bis jetzt beigelegt „worden, — wenn diese Anregung aber dann dazu beitragen sollte, dass „häufiger, gründlicher wie seither das Nasenorgan durch„forscht würde, so trüge diese Arbeit den Lohn in sich selbst!"

Die Eustachische Röhre, Beiträge

zur normalen und pathologischen Anatomie derselben. Mit sieben Tafeln. Von Dr. [illegible], Univ.-Prof. in Heidelberg. Preis: 4 Mark.

Medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Einfluss des Wassertrinkens

auf den Stoffwechsel. Von Dr. med. **Aug. Gerth.** M. 1.20.

Das Auge und seine Diätetik.

Für gebildete Leser dargestellt. Von Dr. **S. Klein,** Augenarzt in Wien. Mit Illustrationen. Preis M. 2,25. In englischem Einband M. 2.80.

Wiesbaden oder Carlsbad? — Kochsalz oder Glaubersalz?

Eine vergleichende balneologische Studie von Dr. **Emil Pfeiffer.** Preis: 2 Mk. 50 Pf.

Aus meiner psychiatrischen

Wirksamkeit. Beiträge zur Behandlung und Pflege von Gemüthsleidenden und Irren. Von Dr. **C. M. Brosius,** Director der Heilanstalten in Bendorf-Sayn und Herausgeber des »Irrenfreund«. Preis: M. 1.20.

Der Rheumatismus der Muskeln

und Gelenke und seine Behandlung. Von weil. Sanitätsrath Dr. med. **Runge** in Bad Nassau. Preis: M. 1.—.

Die Verbesserungen unserer

Wohnungen nach den Grundsätzen der Gesundheitslehre. Von **J. Schmölcke,** Architekt und Lehrer an der Herzoglichen Baugewerkschule zu Holzminden. Mit Vorwort von Sanitätsrath Dr. **Paul Niemeyer.** Mit Illustrationen. Preis: 2 Mark. In englischem Einband M. 2,80.

Neuer Medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Verhandlungen

des Congresses für

Innere Medicin.

Herausgegeben von

Dr. **E. Leyden,** Geh. Medicinalrath und o. ö. Professor in Berlin.

und

Dr. **Emil Pfeiffer,** prakt. Arzte in Wiesbaden, Sekretair des Congresses für Innere Medicin.

I. Congress. INHALT u. A.: **Leyden,** Pathologie des Morbus Brightii. — **Koch,** Die Aetiologie der Tuberkulose. — **Ebstein,** Ueber den gichtischen Prozess. — **Liebermeister** und **Riess,** Ueber die antipyretische Behandlungsmethode. — **Finkler,** Ueber den Stoffwechsel im Fieber. — **Rossbach,** Ueber vasomotorische Zustände der Halsschleimhaut. — **Heuck,** Demonstration eines Falles von Resectio pylori. — **Nothnagel,** Wirkungen des Morphin auf den Darm. — **Eulenburg,** Subcutane Injection einiger Silbersalze. — **Finkelnburg,** Gesundheitsschädigung durch hypnotische Einwirkung. — **Leube,** Umwandlung des Rohrzuckers in Traubenzucker. — **Zülzer,** Stoffwechsel der nervösen Centralorgane. — **Schultze,** Ueber Tetanie und mechanische Erregbarkeit der Nerven. — **Ungar,** Die Bedeutung der Leyden'schen Krystalle. — **Fräntzel,** Probepunctionen. — **Schuster,** Ausscheidung des Quecksilbers. — **Rosenbach,** Pseudocardiale Geräusche. — **Rühle,** Zur Erklärung der Urämie. — **Aufrecht,** Myëlo-Encephalitis. — **von Hoffmann,** Fötaler Semilunarklappenverschluss. — **Preis: 5 Mark.**

II. Congress. INHALT: **Frerichs,** Eröffnungsrede. — **Rühle** und **Lichtheim,** Einfluss der Entdeckung der Bacillen auf die Pathologie, Prophylaxe und Therapie der Tuberkulose. — **Mosler,** Lungenchirurgie. — **Biedert,** Ueber die wichtigsten Präparate für Kinderernährung. — **Fleischer,** Untersuchungen des Speichels von Nierenkranken. — **Gerhardt** und **Klebs,** Ueber Diphtherie, ihre parasitäre Natur, Verhältniss des localen Prozesses zur allgemeinen Infection, Contagiosität, Therapie (Chirurgie) und Prophylaxe. — **Binz** und **Rossbach,** Ueber die abortive Behandlung der Infectionskrankheiten. — **Leube,** Ueber Behandlung der Uraemie. — **Ebstein,** Erkrankungen der Harnorgane. — **Penzoldt,** Ueber Albuminurie. — **R. v. Jacksch,** Neue Beobachtungen über Acetonurie und Diaceturie. — **Kühne,** Ueber die Entstehungsursachen der pflanzlichen und thierischen Gewebsneubildungen. — **Ponfick,** Ueber Nephritis haemoglobinurica. — **Basch,** Ueber die Leistungsfähigkeit des Herzens. — **Rumpf,** Ueber die Wirkung der Narcotica auf den Raumsinn der Haut. — **Thudichum,** Ueber das Opiumrauchen als therapeutisches Mittel. — **Lehr,** Ueber electrische Bäder. — **Finkler,** Ueber das Fieber. — **Binz,** Ueber Nitrite u. s. w. — **Preis: 7 Mark.**

Neuerer medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Zeitschrift für Ohrenheilkunde.

Unter Mitwirkung

hervorragender Fachgenossen

herausgegeben

in deutscher und englischer Sprache

von

H. Knapp in New-York und **S. Moos** in Heidelberg.

Fester Jahres-Abonnements-Preis: 16 Mark. — Nachträgliche Vertheuerung durch besonders berechnete Supplementhefte ist principiell ausgeschlossen.

Unser Journal bietet:

I. **Originalabhandlungen,** in denen besonders die praktische Ohrenheilkunde bevorzugt werden soll, und

II. **Systematische Berichte über die Fortschritte und Leistungen der Ohrenheilkunde,** bearbeitet von Dr. Arthur Hartmann in Berlin, Privatdocent Dr. H. Steinbrügge in Heidelberg und Dr. Oskar Wolf in Frankfurt am Main.

in raschestem Erscheinen, der Art, dass beispielsweise bereits das Januar-Heft über das zweite Semester des vorausgegangenen Jahres referirt.

Originalbeiträge sind gefälligst an Herrn Professor Dr. S. Moos in Heidelberg einzusenden.

Behufs Referirung werden die Herren Verfasser ohrenärztlicher Schriften in ihrem eignen Interesse gebeten, Separatabdrücke, resp. Duplicate der betreffenden Journal-Nummern und Recensionsexemplare, Gesellschafts- und Anstaltsberichte etc. ebenfalls an Herrn Professor Dr. S. Moos in Heidelberg einzuschicken.

Bei der Buchhandlung von .....

.....

bestellt der Unterzeichnete:

..... Expl. **Zeitschrift für Ohrenheilkunde** von Knapp und Moos. XII. Band. 1883. Heft 1 u. ff. (jährlich Mk. 16).

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Name (genaue Adresse): .....

Ort und Datum: .....

Gratis erhalten neu hinzutretende Abonnenten auf Wunsch Heft IV des letzten Jahrgangs, damit auch solche den darin beginnenden **„Literaturbericht über die Fortschritte der Ohrenheilkunde im Jahre 1882“ als vollständiges Ganze besitzen.**

Neuerer medicinischer Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Archiv für Augenheilkunde

Unter Mitwirkung von

H. Pagenstecher in Wiesbaden

in deutscher und englischer Sprache herausgegeben von

H. Knapp in New-York und **C. Schweigger** in Berlin.

Jährlicher Abonnements-Preis: 16 Mark. — Nachträgliche Vertheuerung durch besonders berechnete Supplementhefte ist principiell ausgeschlossen.

Unser Journal bietet: I. **Originalabhandlungen,** in denen die praktische Augenheilkunde bevorzugt wird, und

II. **Systematische Berichte über die Fortschritte und Leistungen der Augenheilkunde,** von C. Horstmann in Berlin, H. Magnus in Breslau, A. Nieden in Bochum, unter Mitwirkung von E. Nettleship in London, C. E. Fitzgerald in Dublin, E. Marckwort und P. v. Mittelstädt in Antwerpen, Dantone in Rom, van der Laan in Lissabon, Prof Hirschmann in Charkow, S. M. Burnett in Washington etc.

in raschestem Erscheinen, der Art, dass beispielsweise bereits das October-Heft über das zweite Quartal l. J. referirt.

Originalbeiträge sind gefälligst an Herrn Professor Dr. C. Schweigger, Berlin NW., Roonstrasse 6, einzusenden.

Behufs Referirung werden Verfasser ophthalmologischer Schriften in ihrem eignen Interesse gebeten, Separatabdrücke, resp. Duplicate der betr. Journal-Nummern und Recensionsexemplare, Gesellschafts- und Anstaltsberichte etc. an Herrn Docenten Dr. Carl Horstmann in Berlin W., Potsdamerstrasse 6, als Redacteur des Berichts, einzuschicken.

Bei der Buchhandlung von .....

.....

bestellt der Unterzeichnete:

..... Expl. **Archiv für Augenheilkunde** von Knapp und Schweigger. XII. Band 1883. Heft 1 u. ff. (jährlich Mk. 16.)

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Name (genaue Adresse): .....

Ort und Datum: .....

CENTRAL-STELLE

für

Ophthalmologische Dissertationen,

Anstaltsberichte und Verwandtes.

Die unterzeichnete Verlags-Buchhandlung J. F. Bergmann in Wiesbaden, beabsichtigt für **Drucksachen ophthalmologischen und verwandten Inhalts, die nicht in Journalen und anderweitig publicirt und daher im Buchhandel nicht ohne Weitläufigkeiten zu haben sind,** wie namentlich — **Dissertationen, Anstaltsberichte** u. dergl. — **eine Sammelstelle** zu bieten, ähnlich wie dies für philologische Schriften gleicher Art die Firma B. G. Teubner seit einigen Jahren zu allseitiger Befriedigung leistet.

Es wird daher an alle diejenigen, welche solche Arbeiten publiciren, oder unter deren Mitwirkung sie entstehen, die Bitte gerichtet, stets möglichst je fünfundzwanzig bis fünfzig Exemplare mehr drucken zu lassen als sonst benöthigt werden, was nur einige Bogen Papier mehr erfordert, also keine nennenswerthen Mehrkosten ausmacht, und diese dem Unterzeichneten zur Verfügung zu stellen.

Es wird dann Einreihung in die Buchhändler- und Fachkataloge des Inlandes und Auslandes unter seiner Firma als Commissions-Verlag bewirkt, und sie werden bei jeder passenden Gelegenheit mit dem übrigen medicinischen Verlag mit angekündigt werden; auch Recensionsexemplare werden je nach Bedürfniss ausgegeben, und die dadurch herbeigeführten Besprechungen dem Autor bekannt gegeben werden.

Durch solche Concentrirung der Ophthalmologie zu dienen, den sonst da und dort zersplitterten Arbeiten mit

grösserer Sicherheit dauernde Beachtung anzubahnen und deren mü
lose Beschaffung auch in späteren Jahren zu ermöglichen, ist der
einige Zweck dieser Bitte, da bei dem meist geringen Umfang und P
solcher Publicationen und der durchschnittlich sehr bescheidenen Anz
die verkauft werden, kein geschäftlicher Vortheil resultiren kann; etw
Reinerträge würden alljährlich den Autoren nach der im Commissi
Verlag üblichen Abrechnungsweise zurückvergütet werden.

U. A. haben die Herren Professoren, resp. Docenten, **Otto Bech**
in Heidelberg, **Max Eversbusch** in München, **Alfred Gr**
in Halle, **F. v. Hippel** in Giessen, **Friedr. Horner** in Züri
Dr. C. Horstmann in Berlin, **H. Knapp** in New-York, **F. Kul**
in Jena, **Julius Michel** in Würzburg, **H. Sattler** in Erlang
Schmidt-Rimpler in Marburg und **C. Schweigger** in Berlin
Errichtung einer solchen Sammelstelle als sehr bedürfnissgemäss bezeich
und solche Arbeiten bereits eingesandt resp. deren regelmässige Einsend
zugesagt; die nachstehend angegebenen liegen bereits vor und könn
solange der Vorrath reicht, auch durch jede Buchhandlung vom Unt
zeichneten bezogen werden.

J. F. Bergmann, Verlagsbuchhandlung,
Wiesbaden.

v. Arx, Zur Pathologie des Schichtstaars. — **Becker, G.,** Neue Un
suchungen über Sehschärfe der Netzhaut. — **Brunner,** Ueber Chini
maurose. — **Frickhöffer,** Ueber Corectopie. — **Huber,** Ueber Orbit
Tumoren. — **Isler,** Studien über die Abhängigkeit des Strabsmus
der Refraction. — **Kendall,** Ueber Herpes corneae. — **Lucanus,** Beitr
zur Pathologie und Therapie des Ulcus corneae serpens. — **Mittas**
Die syphilitischen Erkrankungen der Augenlider. — **v. Mur**
Die Staarextraction der ophthalmologischen Klinik in Zü
1870—1880. — **Sulzer,** Die Iridectomie bei primärem Glaucom
Trümpy, Zwei Fälle einer eigenthümlichen Hornhautdeformität. — **Wal**
Ueber Ablösung der Chorioidea von der Sclera.

Buchdruckerei von Carl Ritter in Wiesbaden.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

Q336 Kuhnt, H. 47555
K96 Vorschlag einer neuen
1884 Therapie bei Hornhautge-
schwüren

NAME DATE DUE